

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU SISWI SMA
KELAS XII TERHADAP SKABIES DI ASRAMA PUTRI SANTA CLARA
PEMATANGSIANTAR**

OLEH :

DESI FRISKA SITORUS

1000013



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN
MEDAN
2014**

**TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU SISWI SMA
KELAS XII TERHADAP SKABIES DI ASRAMA PUTRI SANTA CLARA
PEMATANGSIANTAR**

SKRIPSI

OLEH :

DESI FRISKA SITORUS

NPM : 10000013



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HKBP NOMMENSEN**

MEDAN

2014

LEMBAR PENGESAHAN

Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswi SMA Kelas XII Terhadap Skabies di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar

Nama : Desi Friska sitorus

NPM : 10000013

Pembimbing I

Pembimbing II

(dr. Djohan, Sp.KK)

(dr. Okto P. E. Marpaung, M.Biomed)

Penguji

(dr. Harry C Simanjuntak, Sp.OG)

**Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas HKBP Nommensen**

(Prof. dr. Bistok Saing, SpA(K))

ABSTRAK

Skabies merupakan suatu manifestasi kulit yang disebabkan oleh tungau *sarcoptes scabiei varietas hominis*. Penyakit skabies sering terjadi pada anak usia sekolah dan remaja. Hal ini dapat terlihat dari banyaknya kasus skabies dikalangan pondok pesantren atau asrama. Menurut Depkes RI prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008, skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku siswi SMA kelas XII di Asrama Santa Clara Pematangsiantar terhadap skabies pada tahun 2013.

Penelitian ini dilakukan dengan metode penelitian deskriptif, pendekatan yang digunakan pada desain penelitian ini adalah *Cross Sectional Study* dan pengambilan sampel dengan menggunakan metode *total sampling*.

Dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang, diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan tingkat pengetahuan siswi terhadap skabies termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 31 orang (51,7 %), hal ini mungkin dikarenakan siswi tidak mempelajari secara khusus tentang penyakit skabies. Dan sikap siswi terhadap pencegahan skabies termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 26 orang (43,3%), hal ini mungkin dikarenakan pengetahuan siswi yang kurang terhadap penyakit skabies sehingga belum dapat menyikapi penyakit skabies dengan baik. Sedangkan, perilaku siswi termasuk kategori kurang yaitu 30 orang (50,0%), hal ini mungkin bisa dikarenakan kurangnya peraturan di asrama Santa Clara Pematangsiantar.

Kata Kunci : *Skabies, tingkat pengetahuan, sikap, perilaku, pencegahan skabies, sarcoptes Scabiei varietas hominis.*

ABSTRACT

Scabies is a skin manifestation caused by the mite of sarcoptes scabiei varietas hominis. Scabies disease is common in school-age children and adolescents. It can be seen from the number of cases of scabies among boarding school or dormitory. According to Health Depertemen of the Republic of Indonesia, the prevance of scabies in community healt centers throughout Indonesia in 2008, scabies ranks third of 12 most common skin diseases.

The objective of this study was to assess the knowledge, attitudes and behavior of high school students of class XII in Santa Clara Dormitory Siantar againts scabies in 2013. This research was conducted with descriptive research method.

The approach used in this study design was a cross sectional study and sampling using total sampling method.

Of 60 samples, it was found that the knowledge of the students about scabies was with medium category for 31 persons (51,7%), it may be happened because the student doesn't know the scabies disease. And the attitude of the students to the prevention of scabies was in medium category for 26 persons (43,3%), it may be happened because the minimum of knowledge about scabies, as students can't properly addressing the disease skabies. Whereas, the behavior of the students to the prevention of scabies was in low category for 30 persons (50,0%). it may be happened the minimum regulation in Santa Clara Dormitory Siantar.

Keywords: Scabies, level of knowledge, attitude, behavior, prevention of scabies, sarcoptes scabiei varietas hominis.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kesempatan dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul **”Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku siswi SMA kelas XII di Asrama Santa Clara Pematangsiantar”**. Adapun KTI ini disusun untuk memenuhi syarat dalam penyelesaian pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.

Penulis menyadari penulisan karya tulis ini tidak lepas dari bantuan beberapa pihak, baik berupa bimbingan, dorongan nasihat-nasihat. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. dr. Bistok Saing, Sp.A(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan.
2. Dosen pembimbing I, dr. Djohan, Sp.KK, dan dosen pembimbing II, dr. Okto P. E.Marpaung, M.Biomed, yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, mengajarkan dan memberikan dorongan kepada penulis selama masa penyusunan proposal dan hasil penelitian.
3. Dosen penguji penulis dr. Harry Simanjuntak, Sp.OG yang telah memberikan kritik dan saran untuk memperbaiki KTI ini.
4. Seluruh dosen dan staf/karyawan Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan studi.
5. Keluarga penulis yang tidak pernah lelah untuk selalu memberikan motivasi kepada penulis, terkhusus buat Ayah, J. Sitorus, dan Ibu, P. Napitupulu, terhebat yang selalu mendukung dan memberikan semangat.
6. Pihak Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar yang telah memberikan kesempatan serta fasilitas kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar dan penulis juga mengucapkan terimakasih kepada siswi-siswi SMA di Asrama Putri Santa Clara terkhususnya siswi SMA kelas XII yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

7. Semua teman-teman di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan stambuk 2010 yang telah memberikan saran dan motivasi, terkhususnya buat sahabat penulis yang selalu ada suka dan duka Christina Yumnasari Damanik, Astica Putri Purba, Lidya Valentari Hutagalung, Dina Gustinawati Zendrato, Sri Rizki Malau. Dan teman satu bimbingan penulis Ivone Angelina Manullang, Martua Santoso Sitompul, Yohani Aprilia Tambunan, Melora Virginia S. Brahmana, Liza Marnella Marpaung terima kasih buat motivasi yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dan tidak lupa juga penulis ucapkan terima kasih kepada Erywandi Siburian, SE yang selalu memberikan semangat, dukungan dan selalu meluangkan waktunya dalam proses penyusunan skripsi ini.

Dengan ini penulis mengucapkan terima kasih, semoga karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis, almamater, tenaga kesehatan dan siapa saja yang membaca Karya Tulis Ilmiah ini.

Medan, Mei 2014

Penulis,

Desi Friska Sitorus

10000013

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Bagi Peneliti	4
1.4.2. Bagi Siswi Asrama Putri Santa Clara	4
1.4.3. Bagi Pengurus Asrama Putri Santa Clara.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Pengertian Kulit	5
2.2. Anatomi Kulit.....	6
2.3. Skabies	6
2.3.1. Definisi.....	6
2.3.2. Etiologi	6
2.3.3. Patogenesis	6
2.3.4. Gejala Klinis.....	7
2.3.5. Bentuk- bentuk Skabies	8

2.3.6. Diagnosis Skabies	9
2.3.7. Pencegahan Skabies	10
2.3.8. Diagnosis Banding	10
2.3.9. Penatalaksanaan	10
2.3.10. Prognosis	12
2.4. Pengertian pengetahuan	12
2.5. Pengertian Sikap	12
2.6. Pengertian Perilaku	12
2.7. Kerangka Konsep	13
BAB 3 METODOLOGI	14
3.1. Desain Penelitian	14
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	14
3.3. Populasi Penelitian	14
3.4. Sampel dan Cara Penelitian	14
3.5. Cara Kerja	14
3.5.1. Uji Validitas	15
3.6. Identifikasi Variabel	16
3.7. Defenisi Operasional	16
3.8. Analisa Data	17
BAB 4 HASIL PENELITIAN	18
4.1. Hasil Penelitian	18
4.2. Dekripsi Lokasi Penelitian	18
4.3. Deskripsi Karakteristik Responden	18
4.4. Hasil Analisa Data	19
4.4.1. Pengetahuan Siswi SMA Kelas XII Terhadap Skabies	19
4.4. 2. Sikap siswi SMA Kelas XII dalam Upaya Pencegahan Skabies.....	21
4.4. 3. Perilaku siswi SMA Kelas XII dalam Upaya Pencegahan Skabies.....	23

BAB 5 DISKUSI	26
5.1 Pembahasan	26
5.1.1 Tingkat Pengetahuan	26
5.1.2 Sikap	28
5.1.3 Perilaku	28
5.2 Kesimpulan	32
5.3 Saran	32
 DAFTAR PUSTAKA	 33
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
4.1	Distribusi Karakteristik Siswi berdasarkan Usia	18
4.2	Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Siswi terhadap Skabies	19
4.3	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Pengetahuan	20
4.4	Distribusi Frekuensi Hasil Uji Sikap Siswi terhadap Skabies	21
4.5	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Sikap	22
4.6	Distribusi Frekuensi Hasil Uji Perilaku Siswi dalam Upaya Pencegahan Skabies	23
4.7	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Perilaku	24

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Lapisan Epidermis	5

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul
Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Lembar Surat Penelitian
Lampiran 3	Lembar Persetujuan Pengisian Kuesioner
Lampiran 4	Lembar Kuesioner
Lampiran 5	Hasil Pengolahan Data

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa ditemukan sebanyak 300 juta kasus skabies pertahun, penyakit skabies mengenai semua jenis ras di dunia ditemukan hampir pada semua negara di seluruh dunia dengan angka prevalensi yang bervariasi. Di beberapa negara berkembang prevalensinya dilaporkan 6-27% populasi umum dan insidens tertinggi pada anak usia sekolah dan remaja. Kecenderungan ini juga dapat terlihat pada banyaknya kasus skabies dikalangan pondok pesantren yang sebagian populasinya adalah anak-anak dan remaja.^{1,2}

Menurut Depkes RI prevalensi skabies di puskesmas seluruh Indonesia pada tahun 2008, skabies menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Prevalensi skabies sangat tinggi pada lingkungan dengan tingkat kepadatan penghuni yang tinggi dan kebersihan yang kurang memadai. Data pola 10 penyakit terbesar di Kota Medan tahun 2010 menunjukkan bahwa penyakit skabies dengan jumlah penderita sebanyak 39.267 orang atau 59,0% menduduki urutan kelima setelah infeksi akut lain pada saluran pernapasan atas, hipertensi.³

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2013 diperoleh dari laporan puskesmas tentang 10 penyakit terbanyak. Penyakit skabies merupakan penyakit tertinggi dikecamatan kotarih dimana dijumpai 7754 kasus skabies.⁴

Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit skabies ini antara lain, keadaan sosial-ekonomi yang rendah, kepadatan penghuni yang tinggi, tingkat *hygiene* yang buruk, kurangnya pengetahuan. Notoadmojo (2010) mengatakan bahwa Penyebaran penyakit dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Dimana kelompok masyarakat yang berpendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara pencegahan penyakit.⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shaipul Bahri Tanjung di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Medan, hasil penelitian yang diperoleh perilaku kesehatan santri tentang skabies, sebanyak (43,52%) responden mengatakan sering saling tukar pakaian dengan teman sekamar, sebanyak (53,70%) responden mengatakan sering menggunakan handuk bersama-sama saat mandi, sehingga perilaku yang buruk akan memudahkan terjadinya penularan penyakit skabies.⁶

Muzakir juga melakukan penelitian pada tahun 2007 dilakukan di Pesantren Al-Falah dan pesantren Ulumul-Qur'an di kecamatan Ingin Jaya. Pada pesantren Al-Falah tahun 2006 dari 625 santri didapatkan 108 santri menderita gatal-gatal. Sementara itu di Pesantren Ulmul-Qur'an dari 650 santri didapatkan 125 santri yang menderita penyakit gatal-gatal dan penyakit skabies yang terjadi di Pesantren tersebut berdampak terhadap santri terutama tingkat kemampuan santri dalam belajar akan terganggu.⁷

Dan penelitian yang dilakukan oleh Nur Aini di Pondok Pesantren Sidogiri pada tahun 2009, hasil yang diperoleh menunjukkan perilaku kesehatan terhadap skabies yaitu tingkat pengetahuan (80,6%), sikap (64,3%), personal *hygiene* (53.1%) berturut-turut baik dan tindakan terhadap skabies (54.1%) buruk. Dan diperoleh kesimpulan bahwa semakin baik lingkungan (sosial budaya) dan perilaku kesehatan santri, maka akan menyebabkan mereka cenderung tidak terkena penyakit skabies.⁸

Dari hasil penelitian yang dilakukan Ubaidillah di Pondok Pesantren Al-Qoumaniyah Desa Kauman Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus pada tahun 2010 disimpulkan bahwa peningkatan kualitas lingkungan maupun perilaku santri serta pembinaan terhadap pengelola pondok dan para santri oleh pihak terkait menjadi alternatif pencegahan terjadinya penularan penyakit skabies.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Imam Wahjoedi di Pondok Pesantren di kabupaten Kulon Progo pada tahun 2008. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa

faktor yang dominan meningkatkan prevalensi skabies adalah sanitasi lingkungan yang buruk.¹⁰

Penelitian yang dilakukan Riris Nur Rohmawati di Pondok Pesantren Al-Muayyad Surakarta pada tahun 2010. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa antara tingkat pengetahuan, bergantian pakaian atau alat shalat, dan tidur berhimpitan mempengaruhi kejadian skabies.¹¹

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku siswi SMA kelas XII. Peneliti akan melakukan penelitian di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar karena didukung dari keadaan asrama yang kurang bersih, banyak siswi yang menumpuk dan menggantung pakaian, tidur saling berdesakan. Hal ini dapat mempermudah terjangkitnya penyakit skabies. Dan peneliti melakukan penelitian ini karena mayoritas siswi asrama adalah siswi kelas XII dan diketahui juga belum pernah diadakan penelitian tentang tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap skabies di Asrama Putri Santa Clara tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah yang akan dibahas adalah bagaimana tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku siswi SMA kelas XII terhadap skabies di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku siswi SMA kelas XII terhadap skabies di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan siswi SMA kelas XII terhadap penyakit skabies.

2. Untuk mengetahui bagaimana sikap siswi SMA kelas XII dalam upaya pencegahan penyakit skabies.
3. Untuk mengetahui bagaimana perilaku siswi SMA kelas XII dalam upaya pencegahan penyakit skabies.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam proses pembelajaran ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

1.4.2 Bagi Siswi SMA kelas XII Asrama Putri Santa Clara

1. Untuk menambah pengetahuan siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara mengenai penyakit skabies.
2. Untuk menjadi masukan dalam upaya pencegahan agar tidak terkena penyakit skabies.

1.4.3 Bagi Pengurus Asrama Putri Santa Clara

Sebagai bahan masukan dalam membuat suatu aturan yang berkaitan dengan upaya pencegahan penyakit skabies dalam lingkungan asrama.

BAB 2

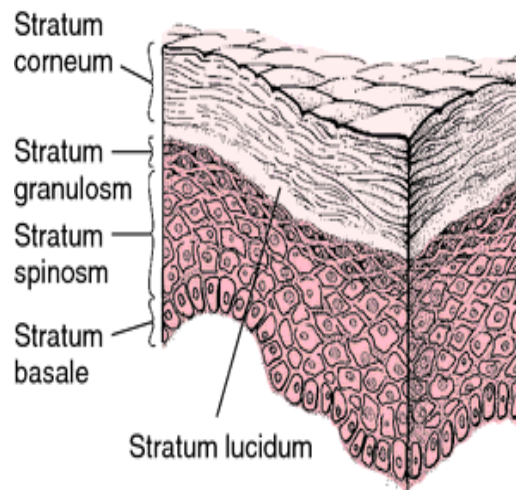
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kulit

Kulit adalah organ tubuh yang terletak paling luar dan membatasi tubuh dari lingkungan. Luas kulit orang dewasa 1,5m² dengan berat kira-kira 16% berat badan.¹²

2.2 Anatomi Kulit

Pembagian kulit secara garis besar tersusun atas tiga lapisan utama yaitu lapisan epidermis, dermis dan subkutan atau hipodermis. Lapisan epidermis terdiri dari stratum korneum (lapisan tanduk), stratum granulosum, stratum spinosum dan stratum basale. Pada lapisan stratum korneum terdiri atas beberapa lapis sel-sel gepeng yang mati, tidak berinti, dan protoplasmanya telah berubah menjadi keratin, stratum ini merupakan lapisan kulit yang paling luar.¹²



Gambar 2.1 Lapisan Epidermis

Dikutip dari: <http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/epidermis>)

2.3 Skabies

2.3.1 Definisi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap tungau *sarcoptes scabiei varietas hominis*. Skabies disebut juga dengan *the itch*, *gudik*, *budukan*, *gatal agogo*.¹³

2.3.2 Etiologi

Spesies *sarcoptes* mempunyai sejumlah varietas yang masing-masing bersifat *host-specific*. Penyebab skabies pada manusia adalah varietas *hominis*, sedangkan varietas pada mamalia lain dapat menginfestasi manusia, tetapi tidak dapat hidup lama. *Sarcoptes scabiei var.hominis* termasuk filum *Arthropoda*, kelas *Arachnida*, ordo *Ackarima*, super family *Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var.hominis*. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggungnya cembung, dan bagian perutnya rata. Tungau ini translusen berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukurannya, yang betina berkisar antara 330-450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil, yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki di depan sebagai alat untuk melekat dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.¹⁴

Banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan skabies, seperti keadaan sosial ekonomi yang rendah, *hygiene* yang buruk, hubungan seksual promiskuitas. Transmisi atau perpindahan skabies antara penderita dapat berlangsung melalui kontak langsung (kontak kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual. Selain itu juga dapat melalui kontak tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, dan lain-lain.^{13,14}

2.3.3 Patogenesis

Setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi diatas kulit, yang jantan akan mati, kadang-kadang masih dapat hidup dalam beberapa hari dalam terowongan

yang digali tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum, dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari dan sambil meletakkan telurnya 2 atau 4 butir sehari sampai mencapai jumlah 40 atau 50. Bentuk betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3-5 hari, menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki, larva ini dapat tinggal diterowongan, tetapi dapat juga keluar. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan kaki 4 pasang. Seluruh siklus hidupnya, mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari.

Kelainan kulit tidak hanya disebabkan oleh tungau skabies, tetapi juga oleh penderita sendiri akibat garukan. Gatal yang terjadi disebabkan oleh sensitisasi terhadap sekreta dan eksreta tungau yang memerlukan waktu kira-kira sebulan setelah infestasi. Pada saat itu kelainan kulit menyerupai dermatitis dengan ditemukannya pruritus, urtika dan lesi sekunder berupa papul, vesikel, pustul dan kadang bula.^{14,15}

2.3.4 Gejala Klinis

Ciri-ciri seseorang terkena skabies adalah kulit penderita penuh bintik-bintik kecil sampai besar, berwarna kemerahan yang disebabkan garukan keras dan bintik-bintik itu akan menjadi bernanah jika terinfeksi. Pasien yang mengalami skabies juga mengeluhkan ruam yang sangat gatal, biasanya dalam 6 minggu setelah pajanan pertama. Pruritus dapat lebih berat pada malam hari dan dapat mengenai bagian tubuh manapun, tetapi area yang paling sering terkena ruang selaput interdigital, aksila, area genital, bokong dan pada wanita dapat terkena pada daerah payudara. Pada anak kecil, terowongan mungkin vesikular dan lebih sering dijumpai ditelapak tangan dan telapak kaki, lesi juga dapat muncul di pipi dan bahkan dikulit kepala pada bayi.^{13,17,18,19,20}

Menurut Handoko (2011), ada 4 tanda kardinal :

1. Pruritus Nokturna

Artinya gatal pada malam hari yang disebabkan karena aktivitas dari tungau ini lebih tinggi pada suhu yang panas dan lembab .

2. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok

Misalnya dalam suatu keluarga biasanya seluruh anggota keluarga akan terkena infeksi.

3. Adanya terowongan (kunikulus)

Ditemukan terowongan pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang 1cm pada ujung terowongan ditemukan papul dan vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorf (pustul, ekskoriasi, dan lain-lain).

4. Menemukan tungau

Merupakan hal yang paling baik untuk mendiagnosis skabies yaitu dengan cara menemukan satu atau lebih tungau.¹³

2.3.5 Bentuk-bentuk skabies

Terdapat bentuk-bentuk khusus antara lain:

a. Skabies pada orang bersih

Ditandai dengan gejala yang minimal tetapi terowongan sulit ditemukan. Pada penderita ini beberapa tempat predileksi dapat terkena. Tungau hilang dengan cara mandi berulang-ulang.

b. Skabies *inognito*

Obat steroid topikal atau sistemik dapat menyamarkan gejala dan tanda skabies. Sebaliknya, pengobatan dengan steroid topikal yang lama dapat menyebabkan lesi bertambah hebat. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena penurunan respon imun seluler.

c. Skabies pada bayi dan anak

Lesi skabies pada anak-anak dapat mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan sering terjadi infeksi sekunder berupa impetigo, ektima sehingga terowongan jarang ditemukan.

d. Skabies nodularis

Lesi berupa nodus cokelat kemerahan yang gatal pada daerah tertutup, terutama pada genitalia pria, inguinal dan aksila.

e. Skabies krustosa (norwegia)

Bentuk skabies ini ditandai dengan dermatosis berkrusta pada tangan dan kaki, kuku yang distrofik, dan skuama yang generalisata. Bentuk ini sangat menular tetapi rasa gatalnya sangat sedikit. Tungau dapat ditemukan dalam jumlah yang sangat besar. Penyakit ini dapat dijumpai pada penderita *immunocompromised*, retradasi mental, kelemahan fisis.

f. Skabies terbaring ditempat tidur.

Ditemukan pada penderita penyakit kronis dan orang tua yang harus tinggal ditempat tidur, hal ini dapat menyebabkan skabies dengan lesi yang terbatas.^{13, 15, 21}

2.3.6 Diagnosis Skabies

Diagnosis dapat dipastikan bila ditemukan *Sarcoptes scabie*, dapat dilakukan dengan cara :

Pemeriksaan mikroskopis:

1. Kerokan Kulit

Minyak mineral diteteskan di atas papul atau terowongan baru yang masih utuh, lalu diletakkan di atas gelas objek, di tutup dengan gelas penutup, dan diperiksa di bawah mikroskop.

2. Mengambil tungau dengan jarum

Jarum dimasukkan ke dalam terowongan, lalu digerakkan secara *tangensial*. Tungau akan memegang ujung jarum dan dapat diangkat keluar.

3. Epidermal Shave Biopsi

Dapat dilakukan dengan cara mencari terowongan atau papul yang dicurigai pada sela jari antara ibu jari dan jari telunjuk, lalu dengan hati-hati diiris pada puncak lesi. Spesimen kemudian di letakkan pada gelas objek, lalu ditetesi minyak mineral dan diperiksa di bawah mikroskop.

2.3.7 Pencegahan Skabies

Penyakit skabies sangat erat kaitannya dengan kebersihan dan lingkungan yang kurang baik oleh sebab itu untuk mencegah penyebaran penyakit ini dapat dilakukan dengan cara :

1. Mandi secara teratur dengan menggunakan sabun.
2. Mencuci pakaian, sprei, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu.
3. Tidak saling bertukar pakaian, handuk dengan orang lain.
4. Hindari kontak dengan orang serta pakaian yang dicurigai terinfeksi tungau skabies.
5. Menjaga kebersihan rumah dan ventilasi yang cukup.²¹

2.3.8 Diagnosis Banding

Ada pendapat yang mengatakan penyakit skabies ini merupakan *the great immitator* karena dapat menyerupai banyak penyakit kulit dengan keluhan gatal. Sebagai diagnosis banding ialah, prurigo, pedikulosis korporis, dermatitis, dan lain-lain.¹³

2.3.9 Penatalaksanaan

Pada prinsipnya pengobatan dimulai dengan menegakkan diagnosis skabies dengan menemukan tungaunya. Setelah diberi penjelasan pada penderita

mengenai penyakitnya, ditentukan obat yang akan digunakan dengan mempertimbangkan efisiensi dan toksisitas.¹³

Beberapa macam obat dapat dipakai pada pengobatan skabies :

1. Belerang Endap

Dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim, krim tidak efektif terhadap stadium telur, maka penggunaannya tidak boleh kurang dari 3 hari.

2. Emulsi benzil-benzoas (20-25%)

Efektif pada tungau dewasa, cara penggunaannya dengan cara dioleskan dari dagu hingga ujung jari kaki tiga kali dalam 24 jam.

3. Gama Benzena Heksa Klorida (*gammexane*)

Kadarnya 1% dalam krim atau lotion. Termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan, dan jarang memberi iritasi.

4. Krotamiton Scabinete 10%

Dalam krim atau losio juga merupakan obat pilihan karena dapat digunakan dalam semua stadium, mempunyai dua efek sebagai antiskabies dan antigatal, harus dijauhkan dari mata, mulut.

5. Permetrin

Dengan kadar 5% dalam krim, aplikasinya hanya sekali dan dihapus setelah 10 jam.

6. Ivermectin

Diberikan dua minggu, ivermectin oral merupakan terapi yang efektif dan praktis untuk skabies.^{13,20,23,24,25}

2.3.10 Prognosis

Dengan memperhatikan pemilihan dan cara pemakaian obat, serta syarat pengobatan dapat menghilangkan faktor predisposisi, maka penyakit ini memberikan prognosis yang baik.¹³

2.4 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden.^{26,27}

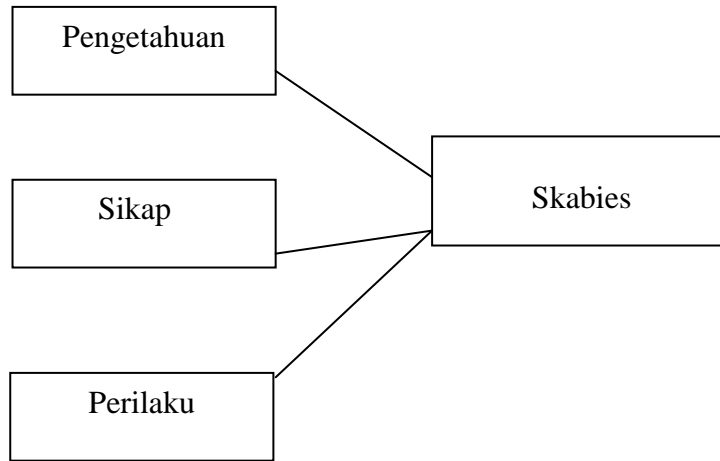
2.5 Pengertian Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.²⁶

2.6 Pengertian Perilaku

Seorang ahli psikologi Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).²⁶

2.7 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 3

METODOLOGI

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku siswi SMA kelas XII terhadap skabies. Pendekatan yang digunakan pada desain penelitian ini adalah *Cross Sectional Study* dimana pengambilan data dilakukan hanya sekali saja pada setiap responden.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar. Lokasi ini dipilih berdasarkan evaluasi pendahuluan yang dilakukan peneliti.

Penelitian ini berlangsung sejak bulan Oktober hingga Januari 2014.

3.3 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah semua siswi SMA yang tinggal di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar.

3.4 Sampel dan Cara Pemilihan Sampel

Sampel yang digunakan adalah siswi SMA kelas XII yang tinggal di Asrama Santa Clara Pematangsiantar berjumlah 60 siswi. Cara pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling* dimana seluruh siswi SMA kelas XII yang tinggal di Asrama Putri Santa Clara menjadi sampel penelitian.

3.5 Cara kerja

Cara kerja dalam penelitian ini dengan menggunakan alat ukur yang berupa kuesioner dengan menggunakan sistem skoring dan skala pengukuran ordinal. Pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner dibuat untuk menilai tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara terhadap skabies. Pertanyaan pada tingkat pengetahuan yang akan diajukan

sebanyak 10 soal dengan pilihan jawaban menggunakan *multiple choice*. Jika jawaban “benar” akan diberi skor 1 dan jika jawaban “ salah ” akan diberi skor 0.

Pada pernyataan sikap yang akan diajukan sebanyak 7 soal. Tolak ukur yang akan digunakan untuk menentukan sikap responden adalah metode Skala Likert. Skala likert adalah skala yang dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang suatu gejala atau fenomena pendidikan. Dengan pilihan jawaban “sangat setuju” diberi skor 5, “setuju” diberi skor 4, “ragu-ragu” diberi skor 3, “tidak setuju” diberi skor 2 dan “sangat tidak setuju” diberi skor 1.

Pada pernyataan perilaku yang akan diajukan sebanyak 7 soal, dengan tolak ukur Skala Likert. Pilihan jawaban “sangat sering” diberi skor 5, “sering” diberi skor 4, “cukup sering” diberi skor 3, “kadang-kadang” diberi skor 2 dan tidak pernah diberi skor 1.

Kuesioner akan diberikan setelah membuat *informed consent*. *Informed consent* ini bertujuan untuk meminta persetujuan kepada responden tentang tujuan penelitian.

3.5.1 Uji Validitas

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terlebih dahulu dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada siswi SMA kelas XII di Asrama Cahaya Medan. Jumlah responden yang digunakan sebanyak 20 siswi. Kuesioner dalam penelitian ini sebelumnya disusun dengan jumlah 12 pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan, kemudian dilakukan uji validitas dan didapati 10 soal yang valid. Dan 10 pernyataan mengenai sikap kemudian dilakukan uji validitas dan didapati 7 soal yang valid, serta 9 pernyataan mengenai perilaku kemudian dilakukan uji validitas didapati 7 soal yang valid. Pengujian ini menggunakan program SPSS (*Statistical Product And Service solution*). Uji validitas dinilai dengan korelasi *pearson*. Skor yang di dapat dari setiap pertanyaan dan pernyataan dikorelasikan dengan skor total untuk tiap variabel. Nilai-nilai tersebut dibandingkan dengan nilai r tabel. Pertanyaan dan

pernyataan dikatakan valid bila memiliki nilai koefisien korelasi *pearson* lebih besar dari r tabel.

Uji reliabilitas untuk seluruh pertanyaan dan pernyataan dilakukan menggunakan koefisien reliabilitas alpha pada program SPSS. Pertanyaan dan pernyataan yang reliabel jika memiliki nilai alpha lebih besar dari r tabel.

3.6 Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian adalah tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap skabies dan kategori tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yaitu baik, cukup, kurang. Variabel ini memakai skala pengukuran ordinal.

3.7 Defenisi Operasional

1. Tingkat pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang skabies.

Tingkat pengetahuan responden terhadap skabies

- a. Baik, apabila jawaban respon benar > 75% atau memiliki skor 8-10
- b. Cukup, apabila jawaban responden benar 75%-56 % atau memiliki skor 6-7
- c. Kurang, apabila jawaban responden benar < 56% atau memiliki skor 0-5

2. Sikap

Sikap adalah reaksi yang masih tertutup atau kecenderungan seseorang untuk bertindak. Hasil ukur disajikan dalam bentuk persentase dengan cara membagi skor yang diperoleh responden dengan skor tertinggi dikalikan dengan 100%. Skor tertinggi 35 dan skor terendah 7.

Dengan kategori sebagai berikut :

- a. Baik, apabila jawaban responden benar > 75% atau memiliki skor 27-35
- b. Cukup, apabila jawaban responden benar 75%-56% atau memiliki skor 20-26
- c. Kurang, apabila jawaban responden benar < 56% atau memiliki skor 0-19

3. Prilaku

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi seseorang yang sudah dilakukan dalam bentuk tindakan. Hasil ukur disajikan dalam bentuk persentase dengan cara membagi skor yang diperoleh responden dengan skor tertinggi dikalikan dengan 100%. Skor tertinggi 35 dan skor terendah 7.

Dengan kategori sebagai berikut:

- a. Baik, apabila jawaban responden benar $> 75\%$ atau memiliki skor 27-35
- b. Cukup, apabila jawaban responden benar 75%-56 atau memiliki skor 20-26
- c. Kurang, apabila jawaban responden benar $< 56\%$ atau memiliki skor 0-19

4. Siswi asrama

Siswi adalah seseorang yang berjenis kelamin perempuan yang sedang bersekolah dan tinggal di asrama.

5. Skabies

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau.

3.8 Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah semua data dalam kuesioner dikumpulkan yang telah diisi oleh responden. Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu tahap pertama *editing* yaitu memeriksa nama dan kelengkapan identitas maupun data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi sesuai petunjuk, tahap kedua yaitu *coding* yaitu pemberian kode atau angka tertentu pada kuisisioner untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisis, tahap ketiga *entry* yaitu memasukkan data kuesioner ke dalam program komputer dengan menggunakan program lunak komputer, tahap keempat adalah melakukan *cleaning* yaitu memeriksa kembali data yang telah di *entry* untuk mengetahui ada kesalahan atau tidak. Hasil penelitian akan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dengan *Pie Chart*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh menggunakan kuesioner yang telah di isi oleh responden. Kuesioner yang telah diisi kemudian di analisa, maka diperoleh kesimpulan hasil penelitian dalam paparan di bawah ini.

4.2 Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Asrama Putri Santa Clara yang berlokasi di jalan Km.6 No.545, Kec. Siantar – Kab. Simalungun, Pematangsiantar.

4.3 Deskripsi Karakteristik Responden

Responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar dimana keseluruhannya berjumlah 60 orang.

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Siswi Berdasarkan Usia

Usia	N	%
18 tahun	26	43,3
17 tahun	34	56,7
Total	60	100

Dari tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa kelompok usia siswi yang paling banyak ialah kelompok usia 17 tahun yaitu berjumlah 34 orang (56,7%). Kelompok usia yang paling sedikit ialah kelompok usia 18 tahun yaitu 26 orang (43,3%).

4.4 Hasil Analisa Data

4.4.1 Pengetahuan Siswi SMA Kelas XII Terhadap Skabies

Hasil uji terhadap pengetahuan siswi terhadap skabies di Asrma Putri Santa Clara di Pematangsiantar yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Hasil Uji Tingkat Pengetahuan Siswi Terhadap Skabies

Variabel	Kategori	N	%
Tingkat Pengetahuan	Baik	6	10,0
	Cukup	31	51,7
	Kurang	23	38,3
Total		60	100,0

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan siswi dengan kategori baik berjumlah 6 orang (10,0%) tingkat pengetahuan kategori cukup berjumlah 31 orang (51,7 %) dan tingkat pengetahuan kategori kurang berjumlah 23 orang (38,3%)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Pada Variabel Tingkat Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban Responden			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
1	Pengertian penyakit skabies	17	28,3	43	71,7
2	Gejala dari penyakit skabies	30	50,0	30	50,0
3	Anggota tubuh yang sering terkena skabies	31	51,7	29	48,3
4	Ciri khas penyakit skabies	20	33,3	40	66,7
5	Penyakit skabies dapat menyerang	43	71,7	17	28,3
6	Cara penularan penyakit skabies	34	56,7	26	43,3
7	Tempat penyakit skabies sering Djumpai	34	56,7	26	43,3
8	Cara pencegahan penularan penyakit skabies	41	68,3	19	31,7
9	Cara menghindari penyakit Skabies	54	90,0	6	10,0
10	Faktor yang mempengaruhi perkembangan penyakit skabies	40	66,7	20	33,3

Dari tabel 4.3 diatas terlihat bahwa jumlah siswi yang paling banyak menjawab benar adalah pada soal nomor 9 yaitu tentang cara menghindari penyakit skabies sebanyak 54 (90,0%) orang. Jumlah siswi yang paling sedikit

menjawab benar adalah pada soal nomor 1 yaitu tentang pengertian penyakit skabies sebanyak 17 orang (28,3%).

4.4.2 Sikap Siswi SMA Kelas XII Dalam Upaya Pencegahan Skabies

Sikap siswi SMA kelas XII di Asrma Putri Santa Clara dalam upaya pencegahan skabies yang telah di uji menggunakan kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Hasil Uji Sikap Siswi dalam Upaya Pencegahan Skabies

Variabel	Kategori	N	%
Sikap	Baik	18	30,0
	Cukup	26	43,3
	Kurang	16	26,7
Total		60	100,0

Dari tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa sikap siswi dengan kategori baik berjumlah 18 orang (30,0%) sikap dengan kategori cukup berjumlah 26 orang (43,3%) dan sikap kategori kurang berjumlah 16 orang (26,7%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Sikap

No	Pernyataan	SS		S		RR		TS		STS	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kasur dan bantal perlu dijemur	24	40,0	15	25,0	1	1,7	12	20,0	8	13,3
2	Penyakit skabies tidak perlu diwaspadai karena tidak berbahaya	11	18,3	24	40,0	7	11,7	11	18,3	7	11,7
3	Tidak saling menukar pakaian, handuk	13	21,7	19	31,7	6	10,0	16	26,7	6	10,0
4	Kebersihan diri sangat perlu dijaga agar terbebas dari skabies	21	35,0	26	43,3	6	10,0	4	6,7	3	5,0
5	Skabies mudah terjadi ditempat yang sedikit penghuninya	6	10,0	28	46,7	16	26,7	7	11,7	3	5,0
6	Jika ditemukan penyakit skabies segera diobati	19	31,7	25	41,7	8	13,3	5	8,3	3	5,0
7	Kebersihan diri dan lingkungan perlu diperhatikan	21	35,0	24	40,0	8	13,3	3	5,0	4	6,7

Dari tabel 4.5 di atas terlihat bahwa pernyataan sikap yang paling banyak dijawab dengan sangat setuju adalah pada pernyataan nomor 1 yaitu sebanyak 24 orang (40,0%) dan pernyataan yang paling sedikit dijawab dengan sikap sangat setuju adalah pernyataan nomor 5 yaitu 6 orang (10,0%). Dan pernyataan yang paling banyak menjawab dengan sikap setuju adalah pernyataan nomor 5 yaitu sebanyak 28 orang (46,7%) dan yang paling sedikit menjawab setuju adalah pernyataan nomor 1 yaitu sebanyak 15 orang (25,0%). Dan pernyataan yang paling banyak menjawab dengan ragu-ragu yang paling adalah pernyataan nomor 5 yaitu sebanyak 16 orang (26,7%) dan yang paling sedikit menjawab ragu-ragu adalah pernyataan nomor 1 yaitu 1 orang (1,7%). Dan pada pernyataan tidak setuju yang paling banyak menjawab adalah pernyataan nomor 3 yaitu sebanyak 16 orang (26,7%) dan yang paling sedikit menjawab adalah pernyataan nomor 7 yaitu 3 orang (5,0%). Dan pada pernyataan sangat tidak setuju yang paling banyak menjawab adalah pernyataan nomor 1 yaitu sebanyak 8 orang (13,3%) dan yang paling sedikit adalah pernyataan nomor 4,5 dan 6 yaitu sebanyak 3 orang (5,0%).

4.4.3 Perilaku Siswi SMA Kelas XII dalam Upaya Pencegahan Skabies

Perilaku siswi SMA kelas XII di Asrma Putri Santa Clara dalam upaya pencegahan penyakit skabies yang telah di uji menggunakan kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Hasil Uji Perilaku Siswi dalam Upaya Pencegahan Skabies

Variabel	Kategori	N	%
Perilaku	Baik	11	18,3
	Cukup	19	31,7
	Kurang	30	50,0
Total		60	100,0

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa perilaku siswi dalam upaya pencegahan skabies dengan kategori baik berjumlah orang 11 (18,30%), perilaku kategori cukup berjumlah 19 orang (31,7%) dan perilaku kategori kurang berjumlah 30 orang (50,0%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden pada Variabel Perilaku

No	Pernyataan	SS		S		CS		KK		TP	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Mandi secara teratur (2 kali dalam sehari)	21	35,0	24	40,0	14	23,3	1	1,7	0	0,0
2	Menjemur handuk setelah digunakan	19	31,7	12	20,0	12	20,0	10	16,7	7	11,7
3	Meminjam pakaian teman	11	18,3	13	21,7	10	16,7	14	23,3	12	20,0
4	Pindah tidur di tempat tidur teman	31	51,7	8	13,3	3	5,0	8	13,3	10	16,7
5	Mengganti pakain secara teratur (3 kali dalam sehari)	26	43,3	15	25,0	16	26,7	2	3,3	1	1,7
6	Membersihkan tempat tidur	7	11,7	11	18,3	9	15,0	20	33,3	13	21,7
7	Menganti spreii secara teratur (2 kali dalam seminggu)	3	5,0	7	11,7	8	13,3	20	33,3	22	36,7

Dari tabel 4.7 di atas terlihat bahwa pernyataan yang paling banyak dijawab dengan sangat sering adalah pada pernyataan nomor 4 yaitu sebanyak

31 orang (51,7%) dan pernyataan yang paling sedikit dijawab dengan sangat sering adalah pernyataan nomor 7 yaitu 3 orang (5,0%).

Dan pernyataan yang paling banyak dijawab dengan sering adalah pernyataan nomor 1 yaitu sebanyak 24 orang (40,0%) dan pernyataan yang paling sedikit dijawab adalah pernyataan nomor 7 yaitu sebanyak 7 orang (11,7%).

Dan pernyataan yang paling banyak dijawab dengan cukup sering adalah pernyataan nomor 5 yaitu sebanyak 16 orang (26,7%) dan pernyataan yang paling sedikit dijawab adalah pernyataan nomor 4 yaitu 3 orang (5,0%). Dan pada pernyataan kadang-kadang yang paling banyak menjawab adalah pernyataan nomor 6 dan 7 yaitu sebanyak 20 orang (33,3%) dan pernyataan yang paling sedikit dijawab adalah pernyataan nomor 1 yaitu 1 orang (1,7%). Dan pada pernyataan tidak pernah yang paling banyak menjawab adalah pernyataan nomor 7 yaitu sebanyak 22 orang (36,7%) dan yang paling sedikit menjawab pada pernyataan tidak pernah adalah pernyataan nomor 1.

BAB 5

DISKUSI

5.1 Pembahasan

5.1.1 Tingkat Pengetahuan

Dari penelitian ini diperoleh bahwa responden berusia 17-18 tahun. Hal ini sesuai dengan rentang usia siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara. Pengertian pengetahuan menurut Notoadmojo (2010) adalah hasil tahu seseorang yang berasal dari penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu.⁵

Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa tingkat pengetahuan siswi tentang skabies di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 31 orang (51,7%). Tingkat pengetahuan kategori kurang yaitu sebanyak 23 orang (38,3%) dan tingkat pengetahuan kategori baik berjumlah 6 orang (10,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nithya Paramita (2011) di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU) yang melakukan penelitian di Pondok Pesantren Darularafah Raya menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden mayoritas termasuk kategori cukup.

Hal ini mungkin disebabkan oleh karena siswi hanya pernah mendengar tetapi tidak mempelajari secara khusus apa dan bagaimana penyakit skabies secara mendalam.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jawaban responden pada variabel tingkat pengetahuan diperoleh bahwa pertanyaan nomor 1 tentang definisi penyakit skabies mayoritas siswi menjawab salah sebanyak 43 orang (71,7%) dan minoritas menjawab benar sebanyak 17 orang (28,3). Pertanyaan nomor 2 tentang gejala penyakit skabies siswi menjawab benar 30 orang (50,0%) dan siswi menjawab salah 30 orang (50,0%).

Pertanyaan nomor 3 tentang anggota tubuh yang sering terkena skabies mayoritas menjawab benar 31 orang (51,7%) dan minoritas menjawab salah 29 orang (48,3%) hal ini menunjukkan mayoritas siswi mengetahui anggota tubuh yang sering terkena skabies. Seperti yang telah dikemukakan pada *The New*

England journal of medicine bahwa skabies sering terkena dibagian jari-jari tangan, bokong, ketiak, dan alat kelamin, serta dibagian payudara pada wanita.²⁸

Pertanyaan nomor 4 tentang ciri khas penyakit skabies mayoritas siswi menjawab salah 40 orang (66,7%) dan minoritas menjawab benar 20 (33,3%) hal ini bisa terjadi karena penyakit skabies merupakan *the great imitator*, dapat menyerupai banyak penyakit kulit.¹²

Pertanyaan nomor 5 tentang orang yang dapat diserang oleh penyakit skabies mayoritas siswi menjawab benar 43 orang (71,7%) dan minoritas menjawab salah 17 orang (28,3%). Seperti yang dikemukakan oleh Graham Johnston bahwa skabies dapat menyerang semua usia.²⁹

Pertanyaan nomor 6 tentang cara penularan skabies mayoritas siswi menjawab benar 34 orang (56,7%) dan minoritas menjawab salah 26 orang (43,3%) seperti yang telah dikemukakan pada *The New England journal of medicine* bahwa transmisi skabies dapat langsung melalui kulit dengan kulit dan tidak langsung melalui tempat tidur, pakaian dan lain-lain.²⁸

Pertanyaan nomor 7 tentang tempat skabies sering dijumpai mayoritas siswi menjawab benar benar 34 orang dan minoritas menjawab salah 26 orang. Pertanyaan nomor 8 tentang pencegahan penularan skabies mayoritas siswi menjawab benar 41 orang dan minoritas menjawab salah 19 orang. *Center For Disease Control and Prevention(CDC)* mengatakan bahwa pencegahan skabies dengan cara menghindari kontak kulit dengan kulit atau dengan benda seperti pakaian.¹⁵

Pertanyaan nomor 9 tentang cara menghindari penyakit skabies mayoritas siswi menjawab benar 54 orang dan minoritas menjawab salah 6 orang. Dan pertanyaan nomor 10 tentang faktor yang mempengaruhi perkembangan skabies mayoritas siswi menjawab benar 40 orang dan minoritas menjawab salah 20 orang, menurut Ian F. Burgess yang mempengaruhi perkembangan skabies adalah banyaknya orang yang tinggal bersama-sama dalam suatu tempat.³¹

5.1.2 Sikap

Pengertian sikap menurut Notoatmodjo (2010) adalah respon tertutup terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.⁵ Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa sikap siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara dalam upaya pencegahan skabies termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 26 orang (43,3%). Sikap kategori kurang sebanyak 16 orang (26,7%) dan sikap kategori baik sebanyak 18 orang (30,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Triyanasuntari Munusuamy (2010) di Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara (USU) yang menggunakan 44 responden dan melakukan penelitian di Panti Asuhan Bait Allah Medan disimpulkan bahwa sikap responden mayoritas termasuk kategori cukup yaitu 45,5%.

Hal ini mungkin dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki siswi, yang termasuk dalam kategori cukup sehingga siswi belum dapat menyikapi dengan baik tentang skabies.

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi jawaban responden pada variabel sikap diatas diperoleh bahwa mayoritas siswi menjawab setuju pada pernyataan nomor 2 yaitu penyakit skabies tidak perlu diwaspadai karena tidak berbahaya. Hal ini tidak sejalan dengan teori Aman Parikh dan Collen Campbell yang menjelaskan bahwa penyakit skabies adalah penyakit yang menular dan dapat disertai oleh infeksi sekunder yang berat pada skabies berkrusta.¹⁸

5.1.3 Perilaku

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dari hasil penelitian ini diperoleh bahwa perilaku siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara dalam upaya pencegahan skabies termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 30 orang (50,0%). Perilaku kategori cukup sebanyak 19 orang (31,7%) dan perilaku kategori baik sebanyak 11 orang (18,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lita Sri Handayani (2010) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (USU) yang menggunakan 50 responden dan melakukan penelitian di Pondok Pesantren

Ulumu Qur'an di Stabat disimpulkan bahwa perilaku dalam upaya pencegahan skabies termasuk kategori kurang sebanyak 22 orang (44%).

Hal ini mungkin dikarenakan kurangnya peraturan yang ada di asrama dan bisa juga dikarenakan kurangnya fasilitas yang ada di asrama, karena menurut teori Notoadmojo (2010) sikap itu belum tentu terwujud dalam tindakan. Karena untuk mewujudkannya dibutuhkan fasilitas atau sarana prasarana.

Pada aspek perilaku responden, peneliti mengajukan beberapa pernyataan. Sehingga didapati hasil sebagai berikut, secara umum pada pernyataan mandi secara teratur (2 kali dalam sehari) mayoritas siswi menjawab sangat sering hal ini sudah cukup baik berarti responden sudah cukup mengerti dan bertindak baik dalam upaya pencegahan skabies yaitu dengan cara mandi secara teratur (2 kali dalam sehari).

Demikian juga pada pernyataan menjemur handuk setelah digunakan. Mayoritas siswi menjawab sangat sering hal ini juga sudah cukup baik berarti siswi cukup mengerti bahwa handuk harus dijemur setelah digunakan untuk mencegah terjadinya skabies.

Untuk pernyataan meminjam pakaian teman, mayoritas siswi menjawab kadang-kadang, hal ini tidak sesuai dengan yang diharapkan peneliti, karena dengan saling meminjam pakaian dapat mempermudah perkembangan dari skabies dan dapat menularkan tungau skabies dari penderita ke orang lain. Hal ini bisa dikarenakan sudah menjadi kebiasaan anak asrama saling bertukar pakaian, peralatan tidur dan lain-lain.

Untuk pernyataan pindah tidur ditempat tidur teman, mayoritas siswi menjawab sangat sering, hal ini mungkin dikarenakan kurangnya peraturan di asrama tersebut tentang aturan yang melarang siswi tidur ditempat tidur orang lain atau tidur dikamar siswi yang lain.

Dan untuk pernyataan mengganti pakaian secara teratur (3 kali dalam sehari), mayoritas siswi menjawab sangat sering, hal ini sudah cukup baik dalam upaya pencegahan skabies.

Untuk pernyataan membersihkan tempat tidur, mayoritas siswi menjawab kadang-kadang hal ini mungkin bisa juga dikarenakan kurangnya peraturan yang

dibuat oleh pengurus asrama mengenai jadwal membersihkan tempat tidur di Asrama Putri Santa Clara.

Untuk pernyataan mengganti sprei secara tertatur (2 kali dalam seminggu) mayoritas siswi menjawab tidak pernah, hal ini mungkin bisa dikarenakan sudah menjadi peraturan diasrama untuk siswi harus mencuci dan mengganti sprei 1 kali dalam seminggu, dan mungkin bisa juga dikarenakan sering hujan sehingga tidak dapat mengganti sprei 2 kali dalam seminggu. Mengganti sprei 2 kali dalam seminggu memang salah satu upaya pencegahan yang baik, agar tungau skabies tidak dapat berkembang biak. Karena, tungau skabies akan mati bila terkena deterjen dan terkena sinar matahari.

Dari hasil analisa secara keseluruhan dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan siswi termasuk dalam kategori cukup, hal ini bisa dikarenakan oleh tingkat pendidikan. Dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan juga akan semakin bertambah. Hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa pengetahuan seseorang diperoleh setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan akan suatu hal/objek.

Dan sikap siswi dalam penelitian ini termasuk dalam kategori cukup. Hal ini mungkin bisa dikarenakan sikap seseorang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, hal ini sesuai dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa dalam menentukan sikap itu, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting dan sikap adalah kecenderungan untuk bertindak, dan sikap belum tentu terwujud dalam tindakan.

Dalam teori Notoadmojo (2010) juga menjelaskan bahwa perilaku manusia itu dikelompokkan menjadi 2 yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) apabila respon terhadap stimulus belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus. Perilaku terbuka (*Overt behavior*) yang sudah berupa tindakan atau praktik. Berdasarkan hasil penelitian ini tingkat pengetahuan dan sikap (*Covert behavior*) siswi SMA kelas XII termasuk kategori cukup tetapi

perilaku (*overt behavior*) siswi SMA kelas XII dalam upaya pencegahan skabies masih dalam kategori kurang.

5.2 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah penulis lakukan, kesimpulan yang dapat diambil adalah:

1. Tingkat pengetahuan siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar termasuk dalam kategori cukup berjumlah 31 orang.
2. Sikap siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar terhadap upaya pencegahan skabies termasuk dalam kategori cukup berjumlah 26 orang.
3. Perilaku siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar terhadap upaya pencegahan skabies termasuk dalam kategori kurang berjumlah 30 orang.

5.3 Saran

Dari kesimpulan yang didapat, siswi memiliki tingkat pengetahuan dan sikap terhadap skabies dengan kategori cukup, dan perilaku siswi dengan kategori kurang, peneliti menyarankan agar:

1. Bagi siswi SMA kelas XII di asrama Putri santa Clara Pematangsiantar, agar lebih meningkatkan pengetahuan terhadap skabies serta mengubah sikap dan perilaku agar tidak terkena penyakit skabies.
2. Bagi pengelola asrama agar dapat meningkatkan mutu lingkungan antara lain dengan kerja bakti tiap hari tertentu, atau diadakannya lomba kebersihan antar kamar untuk mencegah terjadinya skabies.
3. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat memperluas penelitian mengenai penyakit skabies serta memberikan penyuluhan bahwa skabies merupakan penyakit yang harus diwaspadai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Epidermal Parasitic Skin Diseases.WHO.2009(87). P.152-159 Available from <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/2/07-047308/en/>.
2. Rica Aulia. tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku santri tentang skabies di Pondok Pesantren Ad-Da`wah, Kecamatan Rangkasbitung, Kabupaten Lebak.2011.h.4-5.
3. Kristina Rosetty Siregar. Pengaruh Sanitasi Lingkungan Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies Pada Warga Binaan Perumahan Yang Berobat Ke Klinik di Rumah Tahanan Negara Klas 1 Medan.Skripsi.Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.2012.h.1-20.
4. Dinkes. Kabupaten Serdang Bedagai (2013), Rencana Umum Pegadaan Melalui Penunjukkan Lansung di Badan Penanggulangan Bencana Daerah Tahun Anggaran 2013.
5. Notoadmojo S. Ilmu Perilaku Kesehatan: Konsep Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta; 2010.h.27-33.
6. Shaipul Bahri Tanjung. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Ar-Raudhatul Hasanah Medan.Skripsi.Medan : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara; 2010.h. 4-6.
7. Muzakir.Faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit skabies pada pesantren di Kabupaten Aceh Besar : Universitas Sumatera Utara;2010.h. 1-3.
8. Nur Aini. Hubungan faktor lingkungan dan prilaku Santri terhadap prevalensi Skabies di pondok Pesantren Putra Sidogiri Kecamatan Kraton-kabupaten Pasuruan. Skripsi.Pasuruan : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang;2009.h.4-5.
9. Ubaidillah. Hubungan karakteristik, faktor lingkungan dan perilaku terhadap kejadian skabies di Pondok Pesantren Al-Qoumaniyah Desa

Kauman Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus : Universitas Muhamadiyah Semarang;2010.h.1-2.

10. Imam wahjoedi. Faktor Risiko Kejadian Penyakit Skabies pada Pondok Pesantren di Kabupaten Kulon Progo : Universitas Gadjah Mada;2008.
11. Riris Nur Rohmawati. Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dan Perilaku Dengan Kejadian Skabies di Pondok Pesantren Al-Muyyad Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta;2010.
12. Djuanda A. Anatomi kulit. Dalam : Hamzah M, Aisah S, editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Edisi ke 6. Jakarta; FKUI,2011. h. 3-8.
13. Djuanda A. Skabies. Dalam : Hamzah M, Aisah S , editor. Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi ke-5. Jakarta : FKUI;2011.h.122-5.
14. Soedarto M. Skabies. Dalam : Daili I, Makes F, Wresti I, Zubeir, F, editor. Infeksi Menular Seksual.Edisi ke-4.Jakarta : FKUI; 2009 .h.197-202.
15. Parasite.CDC.2010.[cited 2010 Dec 17]. Available from ([jurnalhttp://www.cdc.gov/parasites/scabies/epi.html](http://www.cdc.gov/parasites/scabies/epi.html)).
16. Otero L, Varela J A, Espinosa E, Sanchez C, junquera M L, Devalle A, Vasquez F. Sarcoptes scabiei in a sexually transmitted infections.PubMed. 2004.32(12). P.761-5.
17. Parasitologi D .Skabies .Dalam : Sutanto I, Ismid I S, Sjariffudin P K, Sungkar S, editor.Parasitologi Kedokteran edisi ke 4.Jakarta : FKUI;2008.h.297-300.
18. Greenberg.Skabies.Dalam : Campbell C, Michael H, Silverberg M, Morocco A, Spencer, M,editor.Atlas Kedokteran Kedaruratan jilid ke-2.Jakarta : Erlangga;2008.h.408.
19. Goldust M, Rezaee E, Raghifar R, Naghavi B M. Ivermectin vs. lindane in the treatment of scabies.PubMed.2013.59(1).p.37-41.
20. Scabies and Pediculosis Pubis. CID.2007.(44). Available from http://cid.oxfordjournals.org/content/44/Supplement_3/S153.long
21. Scabies.DerHautarzt.2009.60(2).p.145-161.Available from <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00105-009-1708-2>.

22. Siregar, R S., 2005. *Skabies. Atlas Berwarna Sari Pati Penyakit Kulit*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. h.164-166.
23. Govindarajan R, Mitra S, Obiechina N, Weeraman S. Norwegian scabies. *PubMed*. 2013. 74(8). p.471.
24. Lapeere H, Brochez L, Weert D J, Pasteels I, Maeseneer D J, Naeyeret M J. Knowledge and management of Scabies in general practitioners and dermatologist. *Eur J*. 2005. 15(3). p.171-5.
25. Tidman A S, Tidman M J. Intense nocturnal itching should raise suspicion of scabies. *PubMed*. 2013. p.23-42.
26. Fitriani, S. *Promosi Kesehatan* . Yogyakarta : Graha Ilmu. 2011. h.129-139.
27. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis edisi ke 4*. Jakarta : Sagung Seto. 2011. h.361.
28. M.B.A. Ridwan, M.Pd. *Akdon. Rumus dan data dalam analisis statistika*. Ed ke-4, Bandung : alfabeta. 2010. h.16-20.
29. Olivier Chosidow, M.D., Ph.D. Scabies . *N Engl J Med*. 2006. p.354:1718-1727 Available from <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp052784>.
30. Graham jonhston. Scabies. *BMJ*. 2005. p.331:619 Available from <http://www.bmj.com/content/331/7517/619>.
31. Ian F. Burgess, MSc, MPhil, BSc, FRES. *Understanding Scabies*. NT. 2003. 99(7). p.44-45 Available from <http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/10/05/e/g/z/030218Understanding-scabies>.

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Desi Friska Sitorus

Tempat/tanggal Lahir : Kisaran, 28 Januari 1992

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. Pelita 1 Gg. Saudara No 3 Medan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.014 Tambusai Utara (1998-2004)
2. SMP METHODIST-2 Rantauprapat (2004-2007)
3. SMA BUDI MURNI-1 Medan (2007-2010)
4. Fakultas Kedokteran Universitas HKBP
Nommensen Medan (2010-Sekarang)

Riwayat Pelatihan :

1. Seminar Oksidan dan Antioksidan Serta Pengaruhnya bagi Kesehatan di Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen Medan tahun 2011.
2. Peserta Lokakarya *How To Be A Good Communicative Doctor.*

Riwayat Organisasi :

1. Panitia Penyambutan Mahasiswa Baru (PMB) FK Universitas HKBP Nommensen Medan tahun 2012.

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

“Informed Consent”

Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku siswi SMA kelas XII di Asrama Putri
Santa Clara Pematangsiantar

No. Responden :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap dari peneliti tentang Penelitian “Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku siswi SMA kelas XII di Asrama Putri Santa Clara Pematangsiantar, serta memahaminya, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan saya menyatakan bersedia berpartisipasi pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya perbuat.

Pematangsiantar,.....2014

Yang membuat pernyataan

(.....)

Lampiran 4

Kuesioner Tingkat Pengetahuan

1. Apakah yang dimaksud dengan penyakit skabies atau gudik/kudis?
 - a. Penyakit kulit yang disebabkan oleh bakteri
 - b. Penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau
 - c. Penyakit kulit yang disebabkan oleh jamur
2. Apakah gejala dari skabies tersebut ?
 - a. Kulit terasa gatal, berbintik-bintik kemerahan yang dapat menjadi bernanah
 - b. Kulit tidak gatal dan berbintik-bintik kemerahan, tetapi dapat bernanah
 - c. Kulit terasa gatal, panas, kemerahan dan tidak dapat bernanah
3. Bagian anggota tubuh manakah yang sering terkena pada penyakit skabies?
 - a. Bagian leher, jari tangan, siku tangan dan telapak kaki
 - b. Bagian jari-jari tangan, bokong, ketiak , dan alat kelamin
 - c. Bagian wajah, kepala, dan pergelangan tangan
4. Apakah yang menjadi ciri khas penyakit skabies ?
 - a. Ditemukan bakteri/kuman pada kulit
 - b. Ditemukan terowongan yang digali oleh tungau dikulit
 - c. Ditemukan jamur pada kulit
5. Penyakit kulit skabies dapat menyerang:
 - a. Menyerang semua orang
 - b. Menyerang orang dewasa
 - c. Menyerang anak-anak

6. Bagaimana cara penularan penyakit skabies ?
 - a. Kontak kulit dengan kulit dan melalui pakaian, handuk, sprei dan peralatan yang digunakan oleh sipenderita
 - b. Kontak kulit dengan kulit dan melalui alat mandi yang digunakan sipenderita
 - c. Kontak kulit dengan kulit dan melalui peralatan sekolah yang digunakan penderita
7. Dimanakah penyakit skabies sering dijumpai ?
 - a. Sering dijumpai di tempat – tempat umum
 - b. Sering dijumpai pada orang-orang yang tinggal bersama-sama disuatu tempat
 - c. Sering dijumpai ditempat yang sedikit penghuninya.
8. Salah satu cara pencegahan penularan penyakit skabies adalah dengan cara:
 - a. Tidak saling bertukar pakaian, sprei, dan tempat tidur
 - b. Tidak saling bertukar peralatan mandi
 - c. Tidak saling bertukar sepatu, dan peralatan sekolah lainnya
9. Penyakit skabies dapat dihindari dengan cara:
 - a. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggal
 - b. Menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan
 - c. Menjaga kebersihan ruangan belajar
10. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan skabies adalah ?
 - a. Banyaknya orang yang tinggal bersama-sama disuatu tempat dan kebersihan yang kurang
 - b. Tempat yang sedikit penghuninya dan kebersihannya kurang
 - c. Lingkungan tempat yang sangat kotor

Kuesioner Sikap Siswi

Sangat Setuju (SS)

Setuju (S)

Ragu-ragu (RR)

Tidak setuju (TS)

Sangat Tidak Setuju (STS)

Berikan tanda (X) pada pernyataan dibawah ini.

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Kasur dan bantal perlu dijemur tiap minggu					
2	Penyakit skabies tidak perlu diwaspadai karena tidak berbahaya					
3	Tidak saling menukar pakaian, handuk dan tempat tidur					
4	Kebersihan diri sangat perlu dijaga agar terbebas dari penyakit skabies					
5	Penyakit skabies dapat dengan mudah terjadi ditempat orang yang sedikit penghuninya					
6	Jika ditemukan penyakit skabies harus sesegera mungkin dilakukan pengobatan untuk mencegah penularan					
7	Selain kebersihan diri, kebersihan lingkungan juga sangat perlu diperhatikan untuk terhindar dari penyakit scabies					

Kuesioner Perilaku Siswi

Sangat Sering (SS)

Sering (S)

Cukup Sering (CS)

Kadang-kadang (KK)

Tidak Pernah (TP)

Berikan tanda (X) pada pernyataan dibawah ini,

No	Pernyataan	SS	S	CS	KK	TP
1	Mandi secara teratur (2 kali sehari)					
2	Menjemur handuk setelah digunakan					
3	Meminjam pakaian teman					
4	Pindah tidur ditempat tidur teman					
5	Mengganti pakaian secara teratur (3 kali sehari)					
6	Membersihkan tempat tidur					
7	Mengganti sprengi secara teratur (2 kali seminggu)					

Lampiran 5

HASIL PENGOLAHAN DATA

Tingkat_Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	6	10.0	10.0	10.0
cukup	31	51.7	51.7	61.7
kurang	23	38.3	38.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Jawaban_Kuesioner1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	43	71.7	71.7	71.7
1	17	28.3	28.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_Kuesioner2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	29	48.3	48.3	48.3
1	31	51.7	51.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_Kuesioner3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	30	50.0	50.0	50.0
1	30	50.0	50.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	40	66.7	66.7	66.7
1	20	33.3	33.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	17	28.3	28.3	28.3
1	43	71.7	71.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	26	43.3	43.3	43.3
1	34	56.7	56.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	26	43.3	43.3	43.3
1	34	56.7	56.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	19	31.7	31.7	31.7
1	41	68.3	68.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	6	10.0	10.0	10.0
1	54	90.0	90.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner10

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	20	33.3	33.3	33.3
1	40	66.7	66.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	30.0	30.0	30.0
	Cukup	26	43.3	43.3	73.3
	Kurang	16	26.7	26.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jawaban_kuesioner1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	8	13.3	13.3	13.3
	tidak setuju	12	20.0	20.0	33.3
	Ragu-ragu	1	1.7	1.7	35.0
	setuju	15	25.0	25.0	60.0
	sangat setuju	24	40.0	40.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	11	18.3	18.3	18.3
	Setuju	24	40.0	40.0	58.3
	Ragu-ragu	7	11.7	11.7	70.0
	Tidak setuju	11	18.3	18.3	88.3
	Sangat Tidak Setuju	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	6	10.0	10.0	10.0
	tidak setuju	16	26.7	26.7	36.7
	Ragu-ragu	6	10.0	10.0	46.7
	setuju	19	31.7	31.7	78.3
	sangat setuju	13	21.7	21.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	5.0	5.0	5.0
	tidak setuju	4	6.7	6.7	11.7
	Ragu-ragu	6	10.0	10.0	21.7
	setuju	26	43.3	43.3	65.0
	sangat setuju	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jawaban_kuesioner5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat setuju	6	10.0	10.0	10.0
	Setuju	28	46.7	46.7	56.7
	Ragu-ragu	16	26.7	26.7	83.3
	Tidak setuju	7	11.7	11.7	95.0
	Sangat Tidak Setuju	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jawaban_kuesioner6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	3	5.0	5.0	5.0
	tidak setuju	5	8.3	8.3	13.3
	Ragu-ragu	8	13.3	13.3	26.7
	setuju	25	41.7	41.7	68.3
	sangat setuju	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jawaban_kuesioner7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Tidak Setuju	4	6.7	6.7	6.7
	tidak setuju	3	5.0	5.0	11.7
	Ragu-ragu	8	13.3	13.3	25.0
	setuju	24	40.0	40.0	65.0
	sangat setuju	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	18.3	18.3	18.3
	cukup	19	31.7	31.7	50.0
	Kurang	30	50.0	50.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Jawaban_Kuesioner1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kadang-kadang	1	1.7	1.7	1.7
	cukup sering	14	23.3	23.3	25.0
	sering	24	40.0	40.0	65.0
	sangat sering	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

jawaban_Kuesioner2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	7	11.7	11.7	11.7
	kadang-kadang	10	16.7	16.7	28.3
	cukup sering	12	20.0	20.0	48.3
	sering	12	20.0	20.0	68.3
	sangat sering	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

jawaban_Kuesioner3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Sering	11	18.3	18.3	18.3
Sering	13	21.7	21.7	40.0
Kadang-kadang	10	16.7	16.7	56.7
Jarang	14	23.3	23.3	80.0
Tidak pernah	12	20.0	20.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Sering	31	51.7	51.7	51.7
Sering	8	13.3	13.3	65.0
Kadang-kadang	3	5.0	5.0	70.0
Jarang	8	13.3	13.3	83.3
Tidak pernah	10	16.7	16.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	1	1.7	1.7	1.7
kadang-kadang	2	3.3	3.3	5.0
cukup sering	16	26.7	26.7	31.7
sering	15	25.0	25.0	56.7
sangat sering	26	43.3	43.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	13	21.7	21.7	21.7
kadang-kadang	20	33.3	33.3	55.0
cukup sering	9	15.0	15.0	70.0
sering	11	18.3	18.3	88.3
sangat sering	7	11.7	11.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

jawaban_kuesioner7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak pernah	22	36.7	36.7	36.7
kadang-kadang	20	33.3	33.3	70.0
cukup sering	8	13.3	13.3	83.3
sering	7	11.7	11.7	95.0
sangat sering	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	